

Submit to General Affair Gp.

参加隊到着報告書 Troop Arrival Report

_____野営長様(Camporee Leader)

Troop
県央地区_____ 団_____ 隊
Troop Leader
隊長 _____

下記のとおり県央地区30周年記念キャンポリーに参加するため到着しましたので報告いたします。
We inform you our arrival to join Kenoh 30th anniversary camporee.

記

1、到着隊名

Troop
県央地区_____ 団_____ 隊

2、到着人員

Number of members Leader
リーダー _____ 名
Scout
スカウト _____ 名
Total
計 _____ 名

3、到着名簿(別添様式2-2による)

Member List(Refer to Format2-2)

4、到着日時

Arrival Date 8月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
Date:

参加（隊・カラーチーム・VST・運営班）日報 Daily Report

県央地区 _____ 団 _____ 隊(Troop)

Date: 8月 ____ 日 18:00

| | S T A T U S | 項目(Item) | 指導者 (Leader) | スカウト (Scout) | 合計 (Total) | |
|------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------------|---------------|--|
| 人員 状 況 | | 1、前日17時の人員(Yesterday) | 人 | 人 | 人 | |
| | | 2、本日退場人員(Today's Leave) | 人 | 人 | 人 | |
| | | 3、本日17時の人員(Today) (1-2=3) | 人 | 人 | 人 | |
| 事 故 | A C C I D E N T | <p>If the accident occurred, write its abstract and result. 事故があった場合はその概要、特に処理結果を書く</p> | | | | |
| 主 要 行 事 | J O I N I N G | <p>Write Scout activity. (スカウトの参加した主要行事及び参加数等を)</p> | | | | |
| 所 見 | C O M M E N T | <p>If you have a comment, please describe. (運営上気付いた点を記入し、翌日以降の改善の資とする)</p> | | | | |
| 備 考 | R e m a r k | <p>(外出状況等を記入する。)</p> | | | | |

参 加 班 日 報

県央地区 _____ 団 _____ 隊 _____ 班

8月 _____ 日 18:00

| | 項 目 | 指 導 者 | ス カ ウ ト | 合 計 | |
|------------------|-----------------------------|-------|---------|-----|--|
| 人員 状 況 | 1、前日17時の人員 | 人 | 人 | 人 | |
| | 2、本日退場人員 | 人 | 人 | 人 | |
| | 3、本日17時の人員 | | | | |
| | (1-2=3) | 人 | 人 | 人 | |
| 事 故 | 事故があった場合はその概要、特に処理結果を書く) | | | | |
| 主 要 行 事 | (スカウトの参加した主要行事及び参加数等を書く) | | | | |
| 所 見 | (運営上気付いた点を記入し、翌日以降の改善の資とする) | | | | |
| 備 考 | (外出状況等を記入する。) | | | | |

外出許可願

Leaving Permission

平成24年8月 日

野営長 様

To: Camporee Leader

県央地区 _____ 団 _____ 隊

Troop

氏名 _____

Name 他 _____ 名

下記により外出したいので許可願います。

1、外出日時(Date:) 8月 日 時～8月 日 時

2、外出先(Where) _____

3、外出理由(Reason) _____

隊長
Leader

総務班
PIC:

許可番号
No.

キリトリ

外出許可証

許可番号No. _____

Leaving Permission

県央地区 _____ 団 _____ 隊 氏名 _____

1、外出日時(Date:) 8月 日 時～8月 日 時

2、外出先(Where) _____

上記の外出を許可する。(You are allowed)

Sign: _____ 野営長

商品添付
No. _____

リクエストカード

領収書 要 不要 レシート

宛名書きが必要な場合の名前 _____ 県央地区 _____ 団 _____ 隊

お預り金 _____ 円 氏名 _____

ご希望の商品が無い場合? 不要 代替品

| 商品名 | サイズ | 色 | 数量 | 金額 |
|-----|-----|---|------|----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | 税込価格 | |

この用紙は前日の隊長会議前に担当総務にお出してください

商品のお渡しは現金と引き換えになります。

お渡し予定時間 午前10時 午後1時 午後6時

場所 本部テント

キリトリ

物品受領書

配給班控え

No. _____

上記商品をうけとりました。

平成24年 月 日

県央地区 _____ 団 _____ 隊

氏名 _____

キリトリ

リクエストカード控え

申込者控え

No. _____

お預り金 _____ 円

商品のお渡しは現金と引き換えになります。

県央地区 _____ 団 _____ 隊

氏名

お渡し予定時間 午前10時 午後1時 午後6時

場 所 本部テント

【様式-7】

県央地区30周年記念キャンポリー 健康調査票

◎原本は隊長保管 2部コピーを取り → 1部:本人保管 1部:大会本部提出 のこと

| | | | | | | |
|--------------------|--------|---|---------|------------|--------|------------|
| 日本ボーイスカウト神奈川連盟県央地区 | | | | 第 | 団 | 隊 |
| 氏名 | | | 男・女 | 生年月日 | S H | 年 月 日 (歳) |
| 緊急連絡先 | 1) TEL | | | お名前 | 本人との関係 | |
| | 2) TEL | | | お名前 | 本人との関係 | |
| | 3) TEL | | | お名前 | 本人との関係 | |
| 身長 | | | cm | 体重 | | |
| 血液型 | A | B | O | AB | Rh | + - |
| 持病 | なし | | あり(病名: | かかりつけ医療機関: | | |
| 常用薬 | なし | | あり(薬剤名: | | | |
| 使ってはいけない薬 | なし | | あり(薬剤名: | | | |
| アレルギー | なし | | あり(原因: | | | |
| 摂取制限のある食材 | なし | | あり(内容: | | | |

| 項 目 | 4日前 | | 3日前 | | 2日前 | | 1日前 | | 当日朝 | |
|-----|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 8月6日 | | 8月7日 | | 8月8日 | | 8月9日 | | 8月10日 | |
| 睡眠 | 起床時間 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 |
| | 就寝時間 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 |
| | 睡眠時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| | 寝り具合 | 充分・やや寝不足・寝不足 | 充分・やや寝不足・寝不足 | 充分・やや寝不足・寝不足 | 充分・やや寝不足・寝不足 | 充分・やや寝不足・寝不足 | 充分・やや寝不足・寝不足 | 充分・やや寝不足・寝不足 | 充分・やや寝不足・寝不足 | 充分・やや寝不足・寝不足 |
| 体温 | 起床後 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| | 就寝前 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 便通 | 有無 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 状態 | 普通・軟便・下痢・便秘 | 普通・軟便・下痢・便秘 | 普通・軟便・下痢・便秘 | 普通・軟便・下痢・便秘 | 普通・軟便・下痢・便秘 | 普通・軟便・下痢・便秘 | 普通・軟便・下痢・便秘 | 普通・軟便・下痢・便秘 | 普通・軟便・下痢・便秘 |
| 食欲 | 有無 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |

最近の健康状態(あてはまるものに○をつけてください)

○発熱 腹痛 頭痛 腰痛 風邪 便秘 下痢 その他()

○潜伏期間のある病気(麻疹・おたふく風邪・風疹・インフルエンザなど)の可能性 なし・あり()

○現在なにかの治療を受けていますか なし・あり()

○現在なにかの薬を飲んでいますか なし・あり()

○3か月以内に病気の為 休みましたか 休まない・休んだ(病名 いつ頃)

特記事項(その他 既往歴など お身体のことでお気になることがございましたらどんなことでも お書き添えください)

保護者の承諾

スカウト活動中に万一、怪我・病気が発生し、緊急を要する場合には、医師への受診・処置は指導者にお任せ致します。また、手術などの場合には保護者が立ち会います。

平成 年 月 日 保護者氏名 印